



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA DE POST-GRADO

Nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en los niños menores de 1 año en la unidad de alojamiento conjunto del servicio de neonatología del Hospital Nacional Hipólito Unanue : diciembre 2010

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Especialista en Enfermería en Neonatología

AUTOR

Carmen Cecilia Soto Montalva

**LIMA – PERÚ
2013**

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE ESTIMULACIÓN
TEMPRANA EN LOS NIÑOS MENORES DE 1 AÑO EN LA UNIDAD DE
ALOJAMIENTO CONJUNTO DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA
DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE.
DICIEMBRE. 2010.”**

A Dios, por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente, y haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

A mis docentes, especialmente a la Mg. Marina Condezo Martel, por su asesoría y guía en la elaboración del presente estudio.

A los directivos del Hospital Nacional Hipólito Unanue, por otorgarme las facilidades, y a los protagonistas, las madres y los bebés del servicio de neonatología, por su participación y colaboración en el estudio.

A todas aquellas personas que de una u otra forma participaron en la realización del presente estudio, mi más sincero agradecimiento.

Agradecer hoy y siempre a mi familia: A mis padres Carmen y Víctor, mis hermanas Rocío y Patricia, por el ánimo y la fortaleza que me brindan para seguir adelante

A Américo y a nuestra hija Mariana, porque en su compañía las cosas malas se convierten en buenas, la tristeza se transforma en alegría y la soledad no existe.

ÍNDICE

	pág.
INDICE DE GRAFICOS	ix
RESUMEN	x
PRESENTACION	xii
 CAPITULO I. INTRODUCCIÓN	
A. Planteamiento, Delimitación y Origen del Problema	1
B. Formulación del Problema	4
C. Justificación	4
D. Objetivos	5
E. Propósito	6
F. Marco Teórico	
1. Antecedentes del Estudio	7
2. Base Teórica	9
G. Definición Operacional de Términos	28
 CAPITULO II. MATERIAL Y MÉTODO	
A. Tipo, Nivel y Método	29
B. Área de Estudio	29
C. Población y Muestra	29
D. Técnicas e Instrumentos	30
E. Procedimiento de Recolección de Datos	31
F. Procedimiento de Procesamiento, Presentación, Análisis e Interpretación de Datos	31
G. Consideraciones Éticas	32

	pág.
CAPITULO III. RESULTADOS Y DISCUSION	34
CAPITULO IV. CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES	
A. Conclusiones	40
B. Limitaciones	41
C. Recomendaciones	41
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	42
BIBLIOGRAFÍA	44
ANEXOS	46

INDICE DE GRAFICOS

GRAFICO	pág.
1. Nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en los niños menores de 1 año en la unidad de alojamiento conjunto del servicio de neonatología del Hospital Nacional Hipólito Unanue. Lima – Perú. 2010	35
2. Nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en los niños menores de 1 año en el área motora en la unidad de alojamiento conjunto del servicio de neonatología del Hospital Nacional Hipólito Unanue Lima – Perú. 2010	36
3. Nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en los niños menores de 1 año en el área lenguaje en la unidad de alojamiento conjunto del servicio de neonatología del Hospital Nacional Hipólito Unanue Lima – Perú. 2010	37
4. Nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en los niños menores de 1 año en el área coordinación en la unidad de alojamiento conjunto del servicio de neonatología del Hospital Nacional Hipólito Unanue Lima – Perú. 2010	38
5. Nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en los niños menores de 1 año en el área social en la unidad de alojamiento conjunto del servicio de neonatología del Hospital Nacional Hipólito Unanue Lima – Perú. 2010	39

RESUMEN

El objetivo fue determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en los niños menores de 1 año. Material y Método: El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo constituida por aproximadamente 45 madres hospitalizadas. La técnica fue la encuesta y el instrumento el cuestionario. Los resultados y conclusiones: En relación al nivel de conocimiento sobre estimulación temprana, las madres tienen conocimiento medio a bajo. Respecto al nivel de conocimiento en el área motora, las madres tienen conocimiento medio a bajo. En relación al nivel de conocimiento en el área lenguaje, las madres tienen conocimiento medio a bajo en el área lenguaje. En relación al nivel de conocimiento en el área coordinación, las madres tienen conocimiento medio a bajo en el área coordinación. En relación al nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en los niños menores de 1 año en el área social, de 45 (100%), 39 (86.7%) poseen conocimiento bajo, seguido de 4 (8.9%) bajo). Concluyéndose que las madres tienen conocimiento medio a bajo en el área social.

PALABRAS CLAVES: nivel de conocimiento, estimulación temprana, unidad de alojamiento conjunto, servicio de neonatología.

SUMARY

The objective was to determine the level of knowledge of mothers on early learning in children under 1 year. Methods: The study is level application, quantitative, cross-sectional descriptive method. The population consisted of about 45 mothers hospitalized. The technique was the survey and the survey instrument. Results and conclusions: In relation to the level of knowledge about early stimulation, mothers have low to medium knowledge. Regarding the level of knowledge in the motor area, mothers have low to medium knowledge. Regarding the level of knowledge in the language, mothers have low to medium knowledge in language area. Regarding the level of knowledge in the coordination, mothers have a low average knowledge in the area coordination. Regarding the level of knowledge of mothers on early learning in children under 1 year in the social area, 45 (100%), 39 (86.7%) have low knowledge, followed by, 4 (8.9%) low). Concluding that mothers have a low average knowledge in the social area.

KEYWORDS: level of knowledge, early stimulation, rooming unit, neonatology service.

PRESENTACIÓN

Al nacer, el niño inicia su aproximación al mundo y con ello comienzan aprendizajes que construyen su desarrollo y lo relacionan con el medio. La consecución progresiva de hitos en este desarrollo va permitiendo la aparición y mejora de nuevas habilidades, uno de los puntos claves para lograr este desarrollo en los niños es la estimulación temprana, constituido por un grupo de técnicas para el desarrollo de las capacidades de los niños en la primera infancia. El objetivo es brindarle la oportunidad de que tenga una estructura cerebral sana y fuerte por medio de estímulos creciente en intensidad, frecuencia y duración respetando el proceso ordenado y lógico con que se forma esta estructura, acelerándolo, lo que aumentara su inteligencia, utilizando al máximo sus potenciales físicos e intelectuales.

Se sabe que el niño desde que nace es atendido principalmente por la madre, quien en consecuencia asume la responsabilidad del cumplimiento de las actividades de estimulación temprana, es por ello que es necesario que la madre conozca que es la estimulación temprana o que aspectos se desarrollan en ésta a fin de estimular a su hijo correctamente.

El presente estudio titulado “Nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en los niños menores de 1 año de la unidad de alojamiento conjunto del Servicio de neonatología del Hospital Nacional Hipólito Unanue”, tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en los niños menores de 1 año. El propósito es que los resultados del

estudio sirvan como referencia para motivar al profesional de enfermería a involucrarse en actividades preventivo promocionales sobre estimulación temprana, logrando sensibilizar y concientizar a los familiares de los recién nacidos de la institución acerca de la importancia de la estimulación temprana en el desarrollo psicomotor del niño, con la finalidad de prevenir daños relacionados al déficit en el desarrollo físico, psicológico y social.

El estudio consta de Capítulo I. Introducción, que comprende el planteamiento, delimitación y origen del problema, formulación del problema, justificación, objetivos, propósito, base teórica y definición operacional de términos. Capítulo II. Material y Método, que expone el nivel, tipo y método, área de estudio, población y muestra, técnicas e instrumentos, procedimiento de recolección de datos, procedimiento de procesamiento, presentación, análisis e interpretación de datos y consideraciones éticas. Capítulo III. Resultados y Discusión. Capítulo IV. Conclusiones, limitaciones y recomendaciones. Finalmente se presenta las referencias bibliográficas, bibliografía y anexos.

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

A. PLANTEAMIENTO, DELIMITACIÓN Y ORIGEN DEL PROBLEMA

El desarrollo del neonato depende en gran medida de los estímulos apropiados que el niño reciba desde su nacimiento, y aún desde su gestación. Estos estímulos deben dirigirse al desarrollo de los aspectos de motor, coordinación y lenguaje. A la vez, se constituyen una condición necesaria para que el niño construya su identidad como ser social, a través de la interacción con un ambiente favorable, principalmente mediante el apoyo de sus padres. (1)

Esta estimulación se inicia en el medio intrauterino. Allí, donde las necesidades vitales están siempre satisfechas, al encontrarse el feto en una completa adaptación influenciada por el estado físico y psicológico de la madre. En el momento del nacimiento, el neonato debe reiniciar su proceso de adaptación al medio extrauterino, en tanto es impactado por el ambiente que lo rodea al igual que por su estado de salud física. De esta manera, los estímulos positivos y negativos, son factores que influyen en esta adaptación. (2)

La estimulación no es un tema reciente en el mundo, desde hace muchos años científicos, filósofos y psicólogos han propuesto un concepto o teoría de este tema. Una de las primeras personas que planteo un juicio acerca de este contenido fue Aristóteles en el siglo IV a.c., en el cual afirma que la motivación es provocada por el

agrado, es decir, que alguna acción que realicemos debe agradarnos o provocarnos felicidad. (3)

La estimulación temprana adquiere mayor énfasis a mediados del siglo pasado con la intención de atender a niños con alguna deficiencia, a aquellos cuyas madres habían tenido problemas durante el embarazo y/o parto, etc. Se empezaron a ver con asombro los logros que se tenían y los avances que lograban los pequeños, así que se pensó en la idea de comenzar a implementarlo en niños sanos para iniciar lo antes posible su estimulación, sin perder las grandes posibilidades que el niño ya posee desde que nace y lograr un óptimo desarrollo. Al respecto Carla Sandoval señala: “No se parte de desarrollar niños precoces, ni adelantarlo en su desarrollo natural, sino ofrecerle una amplia gama de experiencias que sirvan como base para futuros aprendizajes”. (4)

Según Piaget, todo aprendizaje se basa en experiencias previas, entonces si un niño nace sin experiencia, mediante la estimulación se le proporcionara situación que le invitan al aprendizaje. La idea es abrir canales sensoriales para que el niño adquiera mayor información del mundo que lo rodea. (5)

La estimulación temprana se define como un conjunto de acciones que potencializan las habilidades físicas, mentales y psicosociales del niño mediante estimulación repetitiva, continua y sistematizada. (6)

La estimulación comprende un conjunto de acciones que proporcionan al niño experiencias que necesita desde el nacimiento para desarrollar al niño en su máximo potencial intelectualmente. Esto se logra a través de estímulos adecuados y de complejidad creciente para su edad cronológica, proporcionado por personas, acciones y objetos que generan en el niño una buena relación con su medio ambiente y facilita un aprendizaje afectivo. Se requiere además de una participación activa de los padres y de la comunidad general, jugando un papel muy importante para lograr disminuir el retardo en las diferentes áreas cognitivas del niño. (7)

Actualmente en el Perú, uno de los problemas de salud de mayor preocupación esta dado por la alta tasa de mortalidad infantil en niños menores de cinco años de los cuales, según datos del Ministerio de Salud (MINSA), el 40 % de niños sufre de retraso en el desarrollo psicomotor. (8)

El Hospital Nacional Hipólito Unanue es un establecimiento de Nivel III del Ministerio de Salud, desarrollando su actividad dentro de la jurisdicción asignada por la Dirección de Salud Lima – Este. Dicho nosocomio recibe en forma permanente pacientes referidos por los Hospitales, Centros y Postas de Salud de la jurisdicción que presentan problemas de alta complejidad en las diversas especialidades con las que cuenta. Una muestra de ello es el servicio de neonatología, cuya unidad de atención inmediata llega anualmente a atender alrededor de 5000 recién nacidos vivos. Al pasar el periodo de adaptación del recién nacido, y teniendo en cuenta el estado de salud de la puérpera, el bebe pasa junto a la madre a la unidad de alojamiento conjunto hasta el momento del

alta, siendo responsabilidad del profesional de enfermería a cargo de la unidad de alojamiento conjunto la evolución del neonato durante el tiempo de hospitalización. (9)

Durante la interacción con las madres de la unidad de alojamiento conjunto del servicio de neonatología del Hospital Nacional Hipólito Unanue, se observó que algunas puérperas refieren no conocer sobre la importancia de la estimulación temprana en el desarrollo psicomotor del niño, definiéndolo como “darle juguetes al niño para que se entretenga”. Asimismo al preguntarles sobre los ejercicios de estimulación temprana refieren que “no lo hacen porque puede hacerle daño al bebé” entre otras expresiones.

B. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Por lo anteriormente expuesto, se creyó conveniente realizar un estudio sobre:

¿Cuál es el nivel de conocimiento de las madres sobre Estimulación temprana en los niños menores de 1 año en la unidad de alojamiento conjunto del servicio de neonatología del Hospital Nacional Hipólito Unanue. Diciembre. 2010?

C. JUSTIFICACIÓN

Dado que el Ministerio de Salud (MINSA) reporta que existe aproximadamente un 40 % de niños que sufre retraso en el desarrollo psicomotor en el año 2009. La enfermera que labora en

el servicio de neonatología tiene como una de sus responsabilidades el promover, conservar y restablecer la salud, implementando estrategias para educar a la población acerca de estimulación temprana en el niño. Además al ser la madre quien generalmente asume la responsabilidad de la atención del niño y por ende el cumplimiento de las actividades de estimulación temprana, es necesario identificar el nivel cognitivo que tienen las madres acerca del tema, previniendo de esa forma trastornos en el desarrollo psicomotor del niño.

D. OBJETIVOS

1. OBJETIVO GENERAL

- Determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en los niños menores de 1 año en la unidad de alojamiento conjunto del servicio de neonatología del Hospital Nacional Hipólito Unanue.

2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar el nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en los niños menores de 1 año en el área motora en la unidad de alojamiento conjunto del servicio de neonatología del Hospital Nacional Hipólito Unanue.
- Identificar el nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en los niños menores de 1 año en el

área lenguaje en la unidad de alojamiento conjunto del servicio de neonatología del Hospital Nacional Hipólito Unanue.

- Identificar el nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en los niños menores de 1 año en el área coordinación en la unidad de alojamiento conjunto del servicio de neonatología del Hospital Nacional Hipólito Unanue.
- Identificar el nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en los niños menores de 1 año en el área social en la unidad de alojamiento conjunto del servicio de neonatología del Hospital Nacional Hipólito Unanue.

E. PROPÓSITO

Los resultados del estudio permitirán proporcionar información actualizada a las autoridades y al profesional de enfermería que labora en el servicio de neonatología a fin de motivar a involucrarse en actividades preventivo promocionales sobre estimulación temprana, logrando sensibilizar y concientizar a los familiares de los recién nacidos de la institución acerca de la importancia de la estimulación temprana en el desarrollo psicomotor del niño, con la finalidad de prevenir daños relacionados al déficit en el desarrollo físico, psicológico y social.

F. MARCO TEÓRICO

F.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

Verónica Castañeda Lay, el 2007, en Lima – Perú, realizó un estudio titulado: “Nivel de conocimiento acerca de estimulación temprana del niño menor de un año en las madres que acceden a consultorio externo de pediatría en el Hospital Central FAP”, el cual tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimientos de las madres acerca de estimulación temprana del niño menor de un año. La metodología utilizada fue el descriptivo de corte transversal. Las conclusiones a la que se llegó entre otras fueron:

“El nivel de conocimientos de las madres que asisten al consultorio externo del HCFAP acerca de estimulación temprana del niño menor de un año es de medio-abajo”. (4)

Carmen Manchay Huaroc, el 2004, en Lima, realizó un estudio titulado: “Nivel de conocimiento que tiene las madres sobre estimulación temprana en los niños menores de un año en el CMI Daniel Alcides Carrión”, cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimientos que tiene las madres sobre estimulación temprana en los niños menores de un año. La metodología utilizada fue el descriptivo de corte transversal. Las conclusiones a la que se llegó entre otras fueron:

“La mayoría de las madres tienen un conocimiento medio sobre estimulación temprana”. (10)

July Huamanyauri Saavedra, el 2004, en Lima, realizó un estudio titulado: “Grado de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en los lactantes menores de un año que asisten al componente Niño del Hospital de Huaycan”, el cual tuvo como objetivo determinar el grado de conocimientos de las madres de lactantes menores de un año sobre estimulación temprana. La metodología utilizada fue el descriptivo de corte transversal. Las conclusiones a la que se llegó entre otras fueron:

“El grado de conocimientos de las madres de los lactantes menores de un año sobre estimulación temprana es medio”. (11)

Jenny Silva Olivares, el 2003, en Lima, realizó un estudio titulado: “Nivel de conocimiento que tiene las puérperas sobre el crecimiento y desarrollo de sus niños en el CMI Tablada de Lurín”, cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimientos que tienen las puérperas al momento del alta sobre el crecimiento y desarrollo de sus niños. La metodología utilizada fue el descriptivo de corte transversal. Las conclusiones a la que se llegó entre otras fueron:

“La mayoría de las madres tienen un conocimiento medio-bajo sobre el crecimiento y desarrollo de sus hijos”. (12)

Por los antecedentes expuestos se puede evidenciar que si bien es cierto existen algunos estudios relacionados al tema, es conveniente realizar el estudio a fin de que los resultados permitan diseñar estrategias orientadas a promover en la madre y población en general la importancia de la estimulación temprana en el crecimiento y desarrollo del niño

F.2. BASE TEÓRICA

Conocimiento

El diccionario filosófico de M. Rosental refiere que el conocimiento es un proceso en virtud del cual la realidad se refleja y reproduce en el pensamiento humano; dicho proceso está condicionado por las leyes del devenir social y se encuentra indisolublemente unido a la actividad práctica. (13)

Una definición amplia del conocimiento es la siguiente: “El conocimiento consiste en la asimilación espiritual de la realidad indispensable para la actividad práctica, en el proceso del cual se crean los conceptos y las teorías. Esta asimilación refleja de manera creadora, racional y activa los fenómenos, propiedades y las leyes del mundo objetivo, y tienen una existencia real en forma de sistema lingüístico” (Afanasiev.). (14)

Para Bunge, el conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vagos e inexactos, el cual puede ser clasificado como conocimiento vulgar, llamándose así a todas las representaciones que el común de los hombres se hace en su vida cotidiana por el simple hecho de existir, de relacionarse con el mundo, de captar mediante los sentidos información inmediata acerca de los objetivos, los fenómenos naturales y sociales, se materializa mediante el lenguaje simple y natural, el conocimiento científico que es racional, *analítico, sistemático y verificable a través de la experiencia*”. (15)

Kant, en su teoría del conocimiento refiere que este está determinado por la intuición sensible y los conceptos, distinguiéndose dos tipos de conocimiento, el puro o *priori*, que se desarrolla antes de la experiencia y el empírico el cual es elaborado después de la experiencia. (16)

De lo expuesto se puede considerar que el conocimiento es la adquisición de conceptos por medio de la educación formal mediante el ejercicio de las facultades intelectuales.

Aplicación del conocimiento en la práctica

La aplicación de los conocimientos adquiridos a la práctica sólo se puede producir si se ponen en marcha procesos de transferencia. La transferencia del conocimiento o de la habilidad adquirida se define como la utilización del conocimiento adquirido en una situación para realizar una tarea que es novedosa para el individuo. En este contexto significaría aplicar los conocimientos y habilidades adquiridos académicamente a los problemas y situaciones de la vida real. Este tipo de transferencia se conoce con el nombre de transferencia remota ya que implica la capacidad de aplicar conocimiento a tareas y situaciones que difieren bastante de aquellas en que se aprendió el conocimiento (la transferencia cercana se refiere a la aplicación de conocimiento entre tareas muy parecidas entre sí). (17)

Según Vanlehn, para que se produzca transferencia es necesario:

- Detectar la similitud entre la situación real con el conocimiento aprendido.
- Recuperar el conocimiento apropiado (un ejemplo conocido del mismo tipo de problema que plantea la nueva situación) de forma deliberada y espontánea.
- Realizar un proceso de correspondencia entre el nuevo problema y el ejemplo conocido.
- Aplicar el principio para el que se ha establecido la correspondencia.
- Generalizar de forma que el nuevo problema pueda servir de ejemplo. (17)

Estimulación Temprana

La palabra estimular significa incitar, avivar o invitar a la ejecución de una cosa, entonces la estimulación temprana es darle el niño desde su nacimiento, la atención, los cuidados, los conocimientos, ayudas y experiencias necesarias para que logre lo mejor de su capacidad en el control del lenguaje, de los movimientos de su cuerpo, finos y gruesos, en su relación con el medio que lo rodea y en su conducta de exploración y manipulación. Esta estimulación ayuda a la relajación del bebé, y lo inicia en el descubrimiento de sí mismo. Activa sus reflejos, reforzando su sistema nervioso y muscular. (18)

Hernán Montenegro la refiere como el conjunto de acciones tendientes a proporcionar al niño las experiencias que este necesita desde su nacimiento, para desarrollar al máximo su potencial psicológico a través de la presencia de personas y objetos en

cantidades y oportunidades adecuadas y en el contexto de situaciones de variada complejidad, que generen en el niño cierto grado de interés y actividad. (19)

Duque señala que el “desarrollo psicomotor son los distintos movimientos, acciones, posturas, etc., que realizan en los niños y niñas en las diferentes etapas de su vida y que van a permitir su normal desarrollo”. (20)

Elsa Figueroa de Camacho lo define como: “Una serie de actividades efectuadas directas o indirectamente desde la más temprana edad, dirigidas a proveer la mayor cantidad posible de oportunidades de interacción efectiva adecuada con el medio ambiente humano y físico, con el fin de estimular su desarrollo general o en áreas específicas”. (10)

Según Rosa Richter de Ayarza: “Llámesese estimulación temprana al conjunto de acciones y motivaciones ambientales que se ofrecen al niño desde aún antes de su nacimiento para ayudarlo acrecer y desarrollarse saludablemente”. (21)

El desarrollo psicomotor es un proceso gradual y permanente de transformaciones que ocurren en el niño, debido a la interacción con el medio ambiente que lo rodea y a la madurez de su organismo. Este proceso se inicia desde el momento de la concepción, durante la niñez del individuo esto es acumulativo gradual, continuo e integral. (22)

El objetivo de la estimulación temprana es brindarle la oportunidad de que tenga una estructura cerebral sana y fuerte por medio de estímulos creciente en intensidad, frecuencia y duración, respetando el proceso ordenado y lógico con que se forma esta estructura, lo que aumentara su inteligencia, utilizando al máximo sus potenciales físicos e intelectuales. El objetivo de una buena estimulación nunca será formar genios en un área específica, sino brindar una amplia variedad de conocimientos y que de esta manera puedan escoger más fácilmente el futuro a seguir. (23)

Muchos han sido los esfuerzos para tratar de explicar la importancia de conocer el desarrollo psicomotor en niños pequeños y de cómo éste puede ser influido en los primeros períodos de la infancia. Sólo a comienzos de siglo aparecen los primeros autores que citan este problema en sus escritos. Un ejemplo de ellos lo fueron Simón y Binet, quienes comienzan a medir la inteligencia y con ello suscitan un vasto movimiento de investigaciones acerca del tema. No es sino hasta el año de 1911 que en la Universidad de Yale se comienza a estudiar el desarrollo de los niños etapa por etapa, examinándolos en el dominio de las áreas motora, verbal, adaptación, reacciones personales y sociales. Fue a partir desde esos estudios que comenzaron a surgir test y escalas intentando medir el normal desarrollo de los niños en cada una de sus etapas, por mencionar a algunos: La escala de "Lezine y Brunet", que mide el desarrollo psicomotor de la primera infancia. La "Escala Mental y Motora" de Nancy Bayley, para detectar sensopercepciones y discriminaciones. El "Infantil Behavior Record", para detectar la naturaleza social y orientación objetal del niño y la escala de "Denver" de W. Fankenburg, J. Doods, y A. Fordal, quienes

estudiaron la motilidad fina y gruesa en niños de Denver Colorado, además del lenguaje y socialización. (24)

Dado este creciente interés en el desarrollo del niño pequeño fue necesario crear una escala de medición para niños adaptada a la realidad Chilena y Peruana y es así como se crea el E.E.D.P. (escala de evaluación del desarrollo psicomotor en niños de 0 a 24 meses). y el T.E.P.S.I (test de desarrollo psicomotor) Sus autores son 3 psicólogas de la sección de salud mental del servicio nacional de salud: S.Rodríguez, V.Arancibia, C.Undurraga, quienes vienen a llenar un vacío sentido por los profesionales preocupados por esta área de la salud como lo es el normal desarrollo psicomotor en niños pequeños. (24)

La Estimulación Temprana en el Desarrollo Cerebral

Los recién nacidos tienen al nacer miles de millones de células cerebrales o neuronas, entre las cuales se establecen conexiones, llamadas sinapsis, que se multiplican rápidamente, al entrar en contacto el neonato con la estimulación exterior, y que alcanzan el increíble número de mil billones. Estas sinapsis dan lugar a estructuras funcionales en el cerebro, que van a constituir la base fisiológica de las formaciones psicológicas que permiten configurar las condiciones para el aprendizaje. No sería posible la creación de estos miles de millones de conexiones nerviosas si el cerebro estuviera ya cargado de dichas interconexiones neuronales, si no tuviera la posibilidad de la plasticidad, concepto que es básico en la concepción de la estimulación en las primeras edades. (25)

Se han dado muchas definiciones de a qué se le llama, o se conoce, por plasticidad del cerebro. Así, por citar algunas, Gollen la categoriza como la capacidad, el potencial para los cambios, que permite modificar la conducta o función y adaptarse a las demandas de un contexto – con lo que se refiere principalmente al cambio conductual – mientras que Kaplan la plantea como la habilidad para modificar sistemas orgánicos y patrones de conducta, para responder a las demandas internas y externas, que en cierta medida amplía el concepto conductual. C. Cotman la define como una capacidad general del cerebro para adaptarse a las diferentes exigencias, estímulos y entornos, o sea, la capacidad para crear nuevas conexiones entre las células cerebrales, y que permite que, aunque el número de neuronas pueda mantenerse invariable, las conexiones o sinapsis entre estas pueden variar, e incluso incrementarse, como respuesta a determinadas exigencias. En la psicología histórico-cultural se refiere a esta posibilidad de apropiarse de la experiencia social, concepto de apropiación que implica no la simple asimilación, sino la reproducción en sí mismo en el individuo, de la experiencia cultural de la humanidad, que por darse como reflejo de la realidad incluye lo planteado en las definiciones anteriores, pues, no obstante la aparente divergencia, todas se refieren a una particularidad del cerebro que posibilita la asimilación de los estímulos, su cambio y transformación, como consecuencia de la acción del medio exógeno y endógeno sobre las estructuras corticales, y que se conoce como la maleabilidad o plasticidad de este órgano principal del sistema nervioso central, función que no fuera posible de ejercerse si la corteza cerebral estuviera impresa de conductas genéticamente determinadas, como sucede en el caso de los animales. (25)

La falta de estimulación puede tener efectos permanentes e irreversibles en el desarrollo del cerebro, pues altera su organización, y las posibilidades de configurar las estructuras funcionales que han de constituir la base fisiológica para las condiciones positivas del aprendizaje. (25)

Datos aportados en 1994 por investigaciones realizadas por la Cornegie Corporation, en Estados Unidos, revelan que el medio ambiente, no solo afecta el número de células cerebrales, las posibilidades de sinapsis entre ellas y la manera como estas conexiones se establecen, sino que esa influencia temprana del medio exterior deja huellas definitivas en la psíquis humana, y que su falta causa daños irreversibles en el individuo. (25)

Actualmente se reconoce que el desarrollo del cerebro antes del primer año de la vida es mucho más rápido y extenso de lo que antes se conocía, y de que es más sensible a los factores del medio ambiente de lo que antes se reconocía. Esto hace que las condiciones a las cuales el neonato se ve sometido, van a tener un efecto inmediato en esta rapidez y sensibilidad del cerebro, y como consecuencia, en las cualidades y funciones psíquicas concomitantes. Si las condiciones son favorables y estimulantes esto tendrá repercusiones inmediatas en el aprendizaje y desarrollo, si son desfavorables o limitadas, actuarán de manera negativa, perjudicando dicho aprendizaje y desarrollo, a veces de forma irreversible. (25)

Áreas del desarrollo psicomotor

- *Área motora*

Se refiere al control muscular que se desarrolla de manera progresiva. Los ejercicios que se realicen en estas área están dirigidas conseguir que el niño controle cada una de las partes de su propio cuerpo y sus movimientos. Lo que implica el establecimiento del tono muscular adecuado y de las reacciones de equilibrio, ayudará a que el niño adquiera fuerza muscular, controle sus movimientos y conozca su cuerpo y el mundo que lo rodea. (10)

Al evolucionar el niño, acciona grupos musculares o músculos aislados, por lo que tiene movimientos lentos, limitados pero coordinados. Al inicio, el control muscular es burdo, permitiendo acciones generales como: sostener la cabeza, sentarse, caminar o correr; y más adelante, al adquirir la coordinación fina, el niño puede realizar acciones de precisión, como es la oposición del pulgar al índice, lanzar objetos o escribir. (10)

- *Área coordinación*

Se refiere a la capacidad del niño para realizar, en forma simultánea, diversas acciones delicadas, de tipo sensorial y motriz, así como las visuales y manuales, que el niño aplica ante problemas o situaciones que enfrenta. El niño va aprendiendo a coordinar lo que ve con lo que hace, lo que oye con lo que ve, etc. (10)

- *Área lenguaje*

Se entiende como lenguaje cualquier forma de comunicación o expresión corporal, gesticular, visible o audible, que puede ir de vocalización a palabras o frases, incluyendo la imitación y comprensión de lo expresado por otras personas. (10)

Al nacer el niño posee más fonemas de los que habitualmente utilizamos en nuestra vida cotidiana. Cuando comienza a emitir los primeros sonidos, el bebé experimenta todas las variaciones y combinaciones posibles, pero a través de los años forma las conexiones que procesan el sonido. El lenguaje sirve para comunicarnos y en la medida en que los sonidos emitidos por el bebé son recepcionados por el adulto, que le responde con una mirada, sonrisa o una palabra se le está facilitando el que continúe emitiendo sonidos, reforzando no solo el desarrollo del lenguaje sino la reacción afectiva. (10)

El desarrollo de esta área implica la necesidad anatómica y funcional de integridad cerebral, tanto cortical como sensorial y motriz, que finalmente ante la existencia de un medio social, establezca el lenguaje articulado. El niño irá progresando gradualmente, al hablar primero emitirá sonidos, y luego articulará palabras hasta que logre comunicarse mejor con los demás. (10)

- *Área social*

Está determinada por el entorno que rodea al niño y por su relación con la madre y sus familiares, dando como resultado conductas específicas que reflejan la interacción con la maduración

psico-afectivas, manifestándose como capacidad para alimentarse vestirse o jugar. (10)

Representa el proceso de individualización y sociabilización, así como de independencia y autonomía del niño a través del tiempo. El niño aprende a relacionarse con las demás personas, a querer, a ser querido y aceptado. (10)

Evaluación del desarrollo psicomotor en el niño menor de 1 año

La Escala de evaluación del desarrollo psicomotor (EEDP), constituye el principal instrumento de medición del desarrollo de funciones psicológicas, mide el rendimiento del niño frente a ciertas situaciones que para ser resueltas requieren determinado grado de desarrollo psicomotor. Esta prueba sirve para evaluar a un niño de cualquier edad entre 0 y 24 meses. Consta de 75 ítems, 5 por cada edad. (10)

Dentro del proceso del desarrollo se han distinguido cuatro áreas de funcionamiento relativamente específicas e independientes: motora, coordinación, lenguaje y social. La escala diagnostica al menor de dos años como: normal, riesgo y retraso, de acuerdo al coeficiente de desarrollo. (10)

El propósito de su utilización en nuestro país está orientado a conocer las condiciones del desarrollo psicomotor en los niños, y sobre esta base aplicar un programa de estimulación de desarrollo. (10)

El EEDP considera que un niño menor de un año debe realizar las siguientes actividades:

- *1er mes*

(S) Fija la mirada en el rostro del examinador

(L) Reacciona al sonido de la campanilla

(M) Aprieta el dedo de una persona

(C) Sigue con la vista la argolla

(M) Mueve la cabeza en posición prona

- *2do mes*

(S) Mímica en respuesta al rostro del examinador

(LS) Vocaliza en respuesta a la sonrisa y conversación del examinador

(CS) Reacciona ante el desaparecimiento de la cara del examinador

(M) Intenta controlar la cabeza al ser llevada a posición sentada

(L) Vocaliza dos sonidos diferentes

- *3er mes*

(S) Sonríe en respuesta a la sonrisa del examinador

(CL) Busca con la vista la fuente de sonido

(C) Sigue con la vista la argolla

(M) Mantiene la cabeza erguida al ser llevado a posición sentada

(L) Vocalización prolongada

- *4to mes*

(C) La cabeza sigue la cuchara que desaparece

(CL) Gira la cabeza al sonido de la campanilla

(M) En posición prona se levanta a sí mismo

(M) Levanta la cabeza y el hombro al ser llevado a posición sentada

(LS) Ríe a carcajadas

- *5to mes*

(SL) Vuelve la cabeza

(C) Palpa el borde de la mesa

(C) Intenta presión de la argolla

(M) Se empuja hasta lograr la posición sentada

(M) Se mantiene sentada con breve apoyo

- *6to mes*

(M) Se mantiene solo sentado momentáneamente

(C) Vuelve la cabeza hacia la cuchara caída

(C) Coge la argolla

(C) Coge el cubo

(LS) Vocaliza cuando se le habla

- *7mo mes*

(M) Se mantiene solo por más de 30 segundos

(C) Intenta agarrar la pastilla

(L) Escucha selectivamente palabras familiares

(S) Cooperar en los juegos

(C) Coge dos cubos uno en cada mano

- *8vo mes*

(M) Se sienta solo y se mantiene erguido

(M) Se empuja hasta alcanzar la posición de pie

(M) Iniciación de pasos sostenidos bajo los brazos

(C) Coge la pastilla con movimientos de rastrillo

(L) Dice da – da o equivalente

- *9no mes*

(M) Se pone de pie con apoyo

(M) Realiza movimientos que semejan pasos sostenidos bajo los brazos

(C) Coge la pastilla con participación del pulgar

(C) Encuentra el cubo bajo el pañal

(LS) Reacciona a los requerimientos verbales

- *10mo mes*

(C) Coge la pastilla con pulgar e índice

(S) Imita gestos simples

(C) Coge el tercer cubo dejando uno de los dos primeros

(C) Junta cubos en línea medial

(LS) Reacciona al no – no

- *12vo mes*

(M) Camina algunos pasos de la mano

(C) Junta las manos en línea mediar

(M) Se pone de pie solo

(LS) Entrega como respuesta a una orden

(L) Dice al menos dos palabras

Estimulación del niño menor de un año

DE 0 A 3 MESES

Área motora

- Ponerle un dedo en cada manito para que los apriete y luego tirarlo suavemente de modo que el niño haga fuerza.
- Tomarle las piernas, estirarlas y doblarlas. Moverle las piernitas como si pedaleara
- No ponerle ropa que le impida moverse.
- Ponerle semisentado, afirmado con cojines.
- Al bañarlo o vestirlo dejarlo moverse libremente durante unos minutos.
- Dejarlo boca abajo para que levante la cabeza.

Área coordinación

- Tocarle los dedos uno a uno y abrirlos suavemente.
- Hacer que siga objetos de colores con la vista.
- Se puede colgar un móvil de colores alegres, ponerle cerca de una ventana.
- Pasarle objetos lavables y que se pueda llevar a la boca sin riesgo a que se ahogue.
- Sacarle al patio o jardín para que vea cosas diferentes

Área lenguaje

- Hacerle sonar una sonaja ante sus oídos para que reaccione.
- Repetir los sonidos que hace el niño, sonreírle, conversarle.
- Hacerle cariño mientras le habla.
- Cantarle mientras lo cambia de ropa.

Área social

- Llamarlo por su nombre.
- Acostumbrarlo a estar con distintas personas y lugares.
- Demostrarle cariño. Hablarle suavemente, acariciarlo, sonreírle.

- Tomarlo en brazos
- Colocarle música suave

DE 4 A 6 MESES

Área motora

- Ponerle boca abajo para que levante la cabeza y pecho, mostrarle cosas vistosas para que trate de tomarlo.
- Ponerlo acostado de espalda, hacer que tome los dedos y trate de sentarse.
- Pararlo para que haga intentos de caminar.
- Colocarle boca abajo para que gatee.

Área coordinación

- Pasarle algo que le llame la atención para que lo tome.
- Jugar a las escondidas con el niño tapándole la cara con un pañal.
- Dejarlo jugar y moverse mientras lo baña.
- Llevarlo a un espejo y dejarlo que se mire.
- Hacerle caer objetos para que el bebe observe que paso

Área lenguaje

- Mientras le da de comer, nombrarle las personas y las cosas que tiene cerca.
- Repetirle los sonidos que el niño hace mientras lo baña, etc.
- Cantarle cualquier canción de cuna.
- Ponerle música suave

Área social

- Sacarlo a pasear, permitirle mirar el máximo de cosas.
- Nombrarle y mostrarle personas.
- Premiarlo con besos y sonrisas.
- Acostumbrarlo a los ruidos normales de la casa, es decir, no obligar a la familia a guardar silencio.

DE 7 A 12 MESES

Área motora

- Sentarlo sin apoyo de cojines, pero siempre observándolo.
- Esconderle objetos y pedirlos que los busque.
- Ayudarlo a pararse, apoyado en sillas.
- Pasarle objetos para que juegue mientras los baña.
- Tenerlo en un corral, por su seguridad y porque así ejercita más sus piernas brazos.

Área coordinación

- Pasarle un trocito de pan o plátano para que lo coma solo.
- Enseñarle a aplaudir, a hacer ojitos o chinitos.
- Hacerle una pelota y jugar con él.
- Enseñarle a meter y sacar cosas de cajas y bolsas.
- Ayudarlo para que aprenda a comer solo

Área lenguaje

- Repetir los sonidos que el niño hace.
- Mientras lo viste, nombrarle partes de su cuerpo, tocándoselas
- Pedirle objetos que tenga en sus manos.

- Hablarle mientras hace las tareas, nombrar la ropa.

Área social

- Pedirle algo que tenga el niño en las manos y darle las gracias cuando lo haya entregado.
- Poner al niño cerca de la mama cuando ella haga las cosas de la casa para que la observe.
- Llamarlo por su nombre, para que se identifique y aprenda a responder cuando lo llaman.
- Llevarlo a la mesa para que esté presente junto a toda la familia.

Rol de la madre en la estimulación temprana

El niño menor de un año se encuentra contenido dentro del periodo de lactancia y comprende dos periodos: neonato que va desde el nacimiento a los 28 días y. lactante que va desde 1 a 12 meses. En este periodo el desarrollo motor, cognitivo y social es rápido, el niño establece una confianza básica en el mundo y los cimientos para sus relaciones interpersonales futuras a través de su cuidador. (4)

La naturaleza del recién nacido requiere que obtenga una satisfacción apropiada y oportuna de sus necesidades básicas, requiere cuidados en todas las áreas: alimentación, descanso, sueño, temperatura adecuada, afecto y protección. El sentir satisfechas todas estas necesidades produce placer y el desarrollo de una relación afectiva de apego con su madre o con la persona que le brinda estos cuidados. (4)

Todo se centra en el valor de la madre como estímulo positivo para un desarrollo infantil normal, dado que la madre crea una ambiente positivo para el niño. Algunos autores han tratado de asociar la relación afectiva madre – niño en el ámbito de la supervivencia, no sólo desde el punto de vista de salud y nutricional, sino también psicológico dada la intensa relación de afectividad madre – niño. (4)

Es por ello que el rol de la familia, en la estimulación temprana adquiere una singular importancia, ellos son los más cercanos educadores de los niños, los principales transmisores de la experiencia, los que con mayor afecto se relacionan con los niños, es por esto que se hace necesaria la preparación de los mismos. Como han puesto de manifiesto algunos autores, el conocimiento de los padres parece resolverse como una variable determinante para el desarrollo. (26)

El profesional de enfermería en la estimulación temprana

La niñez en nuestro país está mucho más propensa no solo a enfermar y morir por causas de diversas enfermedades, sino también de ver disminuido sus posibilidades de crecimiento y desarrollo. (10)

El profesional de enfermería como parte del equipo de salud, participa activamente en la disminución de la morbilidad y mortalidad infantil. Además, siendo el profesional de salud que permanece más tiempo directamente con los usuarios, despliega una amplia labor al brindar atención a la persona, familia y

comunidad. En tal medida realiza actividades de prevención y promoción en este grupo etario detectando alteraciones en el crecimiento y desarrollo para su posterior derivación de manera oportuna. (10)

G. DEFINICION OPERACIONAL DE TERMINOS

- *Nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en los niños menores de 1 año:* Esta dado por toda aquella información que refieren poseer las madres sobre estimulación temprana en los niños menores de 1 año en la unidad de alojamiento conjunto del servicio de neonatología del Hospital Nacional Hipólito Unanue, el cual será obtenido a través de un cuestionario y valorando en conoce y desconoce.
- *Estimulación temprana en los niños menores de 1 año:* Son todas las actividades que refieren las madres realizar a través del contacto o juego que propicia, fortalece y desarrolla las potencialidades del niño de acuerdo a la etapa de desarrollo psicomotor en que se encuentra.
- *Madres de la unidad de alojamiento conjunto:* Son las puérperas hospitalizadas junto a su recién nacido en la unidad de alojamiento conjunto del servicio de neonatología del Hospital Nacional Hipólito Unanue.

CAPITULO II

MATERIAL Y MÉTODO

A. TIPO, NIVEL Y MÉTODO

El presente estudio es de nivel aplicativo, ya que parte de la realidad para transformarla, tipo cuantitativo en razón a que se le va a asegurara un valor numérico, método descriptivo de corte transversal, ya que presenta la información tal y como se obtiene en un determinado tiempo y espacio.

B. ÁREA DE ESTUDIO

El estudio se realizó en el servicio de neonatología del Hospital Nacional Hipólito Unanue situado en la Av. Cesar Vallejo N° 1390 distrito de El Agustino, desarrollando su actividad dentro de la jurisdicción asignada por la Dirección de Salud Lima – Este como Hospital de Nivel III del Ministerio de Salud.

Dicho servicio consta de 5 unidades de hospitalización: la unidad de cuidados intensivos neonatales, las unidades de cuidados intermedios I y II, la unidad de aislados, la unidad de referidos, la unidad de atención inmediata del recién nacido y la unidad de alojamiento conjunto.

C. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población estuvo constituida por las madres hospitalizadas en la unidad de alojamiento conjunto del servicio de

neonatología del Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el mes de diciembre 2010.

Para la obtención de la muestra se utilizó la fórmula para calcular tamaño de muestra según proporción. (*Anexo F*).

Los criterios de inclusión fueron:

- Madres hospitalizadas junto a su bebe en la unidad de alojamiento conjunto del servicio de neonatología del Hospital Nacional Hipólito Unanue.
- Madres que hablen castellano.
- Madres que sepan leer y escribir.
- Madres que acepten participar en el estudio.

Los criterios de exclusión fueron:

- Madres con alguna patología médica que les impida responder el cuestionario.
- Madres primigestas y/o primíparas.
- Madres analfabetas.
- Madres que no completen el instrumento.

D. TÉCNICA E INSTRUMENTO

La técnica utilizada fue la encuesta, y el instrumento fue el cuestionario, que consta de presentación, datos generales, instrucciones y datos específicos (*Anexo C*). El cual fue sometido a juicio de expertos, constituido por 3 médicos pediatras, 1 psicólogo

y 4 enfermeras. Luego se proceso la información en la tabla de concordancia y la prueba binomial. (*Anexo E*).

Posteriormente se llevo a cabo las sugerencias de los expertos al instrumento y se realizó una prueba piloto a fin de estimar la confiabilidad mediante la prueba estadística de Kuder y Richardson con el software SSPS, estableciéndose que la prueba es fiable. (*Anexo E*)

E. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para implementar el estudio se realizaron los trámites administrativos para la obtención de la autorización de la Dirección General del Hospital Nacional Hipólito Unanue. Luego, se efectuaron las coordinaciones con la Enfermera jefe del servicio de neonatología para iniciar la recolección de datos, el cual se llevó a cabo en el mes de diciembre del 2010, teniendo un tiempo aproximado de 20 minutos para la aplicación del cuestionario.

F. PROCEDIMIENTO DE PROCESAMIENTO, PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

Para la medición de la variable se aplico la Escala de Stanones obteniéndose conocimiento bajo de 0 a 7 puntos, como conocimiento medio de 8 a 14 puntos y conocimiento alto de 15 a 21 puntos.

Los resultados fueron presentados en gráficos y/o tablas estadísticas a fin de realizar el análisis e interpretación de datos utilizando el marco teórico.

G. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para efectuar el estudio se tuvo en cuenta antes con la autorización de la institución, así como el consentimiento informado de las madres de los niños, expresándoles que es de carácter anónimo y confidencial y solo será utilizada la información para fines del estudio. (*Anexo D*).

Dentro de los principios de la bioética se considero:

- *Autonomía:*

La autonomía expresa la capacidad para darse normas a uno mismo sin influencia de presiones externas o internas. Para el cumplimiento de este principio, se utilizó el consentimiento informado que permite al paciente decidir voluntariamente, sin coacción alguna, si desea participar en la investigación como un derecho que debe ser ejercido bajo una información adecuada.

- *Beneficencia:*

La beneficencia se define como la obligación de actuar en beneficio de otros, promoviendo sus legítimos intereses y suprimiendo prejuicios. En este estudio se promueve que la

investigación no altere lo mejor para el paciente, siendo su bienestar la prioridad.

- *No maleficencia:*

Significa abstenerse intencionadamente de realizar acciones que puedan causar daño o perjudicar a otros. En la investigación se trato de no perjudicar innecesariamente al paciente para obtener un bien.

- *Justicia:*

La justicia nos dice que hay que tratar a cada uno como corresponda, con la finalidad de disminuir las situaciones de desigualdad. Es por ello que en la investigación se pretendió tratar a todos los pacientes por igual, deseen o no deseen participar en el estudio.

CAPITULO III

RESULTADOS Y DISCUSION

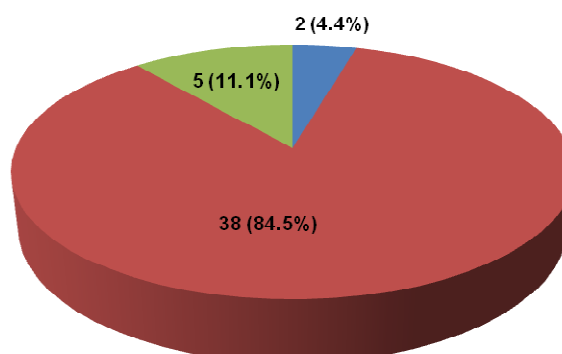
Luego de la recolección de datos, estos fueron presentados en tablas y/o cuadros estadísticos para su análisis e interpretación, considerando el marco teórico. Así tenemos que:

En cuanto los datos generales, de 45 madres encuestadas (100%), 38 (84.4%) tienen entre 19 a 35 años, 6 (13.3%) son mayores de 36 años, y solo 1 madre (2.2%) es menor de 18 años (*Anexo G*). Referente al estado civil, 42 (93.4%) son convivientes, 2 (4.4%) son casadas, y 1 (2.2%) es madre soltera (*Anexo H*). Respecto a la ocupación, 42 (93.3%) son amas de casa, 3 (6.7%) tienen trabajo eventual (*Anexo I*). Sobre el número de hijos antes del recién nacido, 20 (44.4%) tienen de 2 a 3 hijos, 25 (55.6%) tiene más de 4 hijos (*Anexo J*). La edad del último hijo antes del recién nacido, 35 (77.8%) tienen hijos mayores de 2 años, mientras que 10 madres (22.2%) tiene hijos menores de 2 años (*Anexo K*). En cuanto al grado de instrucción, 40 (88.9%) tienen secundaria completa o incompleta, y solo 5 madres (11.1%) con instrucción superior (*Anexo L*). Acerca del lugar de procedencia, 10 (22.2%) son de la costa, 30 (66.7%) son de la sierra y 5 madres (11.1%) son de la selva (*Anexo M*). Por lo que podemos indicar que la mayoría de las madres son adultos jóvenes ya que tienen entre 19 a 35 años, son convivientes, amas de casa, tienen más de 4 hijos, tiene secundaria completa, tienen hijos menores de 2 años y proceden de la sierra.

En relación al nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en los niños menores de 1 año en la unidad de alojamiento conjunto del servicio de neonatología del Hospital Nacional Hipólito Unanue, de 45 (100%), 38 (84.5%) tienen conocimiento medio, seguido de 5 (11.1%) bajo (*Anexo N*). El rol de la madre en la estimulación temprana adquiere una singular importancia ya que ella es la más cercana educadora de los niños, es por esto que se hace de vital importancia su preparación cognoscitiva en el tema. En el estudio Jenny Silva Olivares, del año 2003, en el CMI Tablada de Lurín, también se concluyó que la mayoría de las madres tienen un conocimiento medio-bajo sobre el crecimiento y desarrollo de sus hijos. Por lo expuesto, se puede evidenciar que la mayoría de las madres tienen conocimiento medio a bajo sobre estimulación temprana, lo cual predispone a un retraso en el crecimiento y desarrollo del niño.

GRAFICO N°1

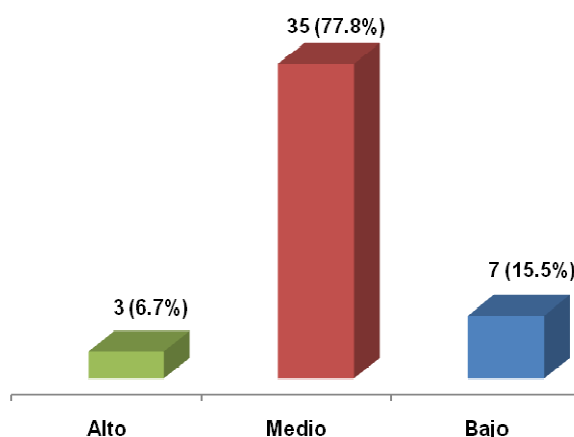
**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN LOS NIÑOS MENORES DE 1 AÑO EN LA UNIDAD DE ALOJAMIENTO CONJUNTO DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE
LIMA – PERÚ. 2010**



FUENTE: Instrumento aplicado a madres de la unidad de alojamiento conjunto del servicio de neonatología del HNHU. 2010.

GRAFICO N°2

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN LOS NIÑOS MENORES DE 1 AÑO EN EL ÁREA MOTORA EN LA UNIDAD DE ALOJAMIENTO CONJUNTO DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE LIMA – PERÚ. 2010

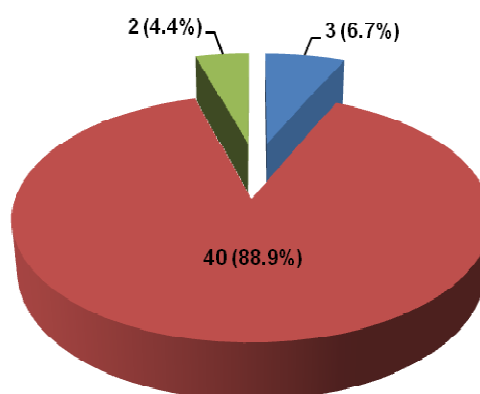


FUENTE: Instrumento aplicado a las madres de la unidad de alojamiento conjunto del servicio de neonatología del HNHU.2010.

Respecto al nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en los niños menores de 1 año en el área motora, de 45 (100%), 35 (77.8%) tienen conocimiento medio, seguido de 7 (15.5%) bajo (*Anexo O*). La estimulación del área motora permite que el niño pueda adquirir gradualmente, por medio de ejercicios, fuerza muscular. En el estudio de Carmen Manchay Huaroc, del año 2004, en el CMI Daniel Alcides Carrión, en lo referente a los conocimientos de las madres sobre la estimulación temprana en el área motora en los niños menores de un año, se observó que el 49% tiene el nivel de conocimiento bajo. Por lo expuesto se puede concluir que la mayoría de las madres tienen conocimiento medio a bajo en el área motora, con lo que se pone en riesgo el normal crecimiento y desarrollo del niño, pudiendo generar retardo en esta área.

GRAFICO N°03

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE ESTIMULACIÓN
TEMPRANA EN LOS NIÑOS MENORES DE 1 AÑO EN EL ÁREA
LENGUAJE EN LA UNIDAD DE ALOJAMIENTO CONJUNTO
DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL
NACIONAL HIPÓLITO UNANUE
LIMA – PERÚ. 2010**

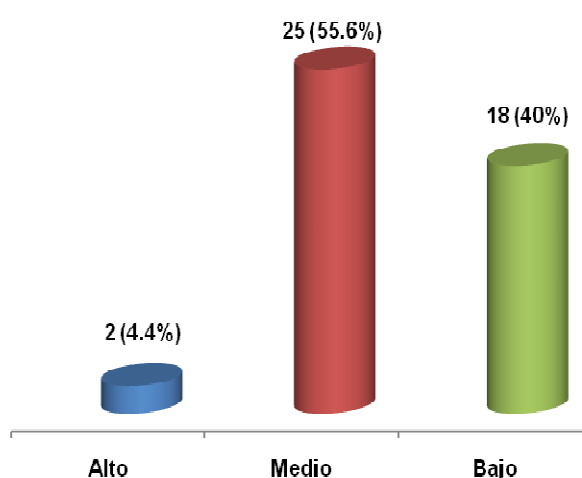


FUENTE: Instrumento aplicado a las madres de la unidad de alojamiento conjunto del servicio de neonatología del HNHU. 2010.

En relación al nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en los niños menores de 1 año en el área lenguaje, de 45 (100%), 40 (88.9%) tienen conocimiento medio, seguido de 3 (6.7%) bajo (*Anexo P*). La estimulación del área lenguaje permite, ante la existencia de un medio social, que se establezca un lenguaje articulado en el niño. En el estudio de Carmen Manchay Huaroc, del año 2004, en el CMI Daniel Alcides Carrión, en lo referente a los conocimientos de las madres sobre la estimulación temprana en el área lenguaje en los niños menores de un año se observó que 50.82% tiene un nivel de conocimiento medio. Por lo expuesto se puede concluir que la mayoría de las madres tienen conocimiento medio a bajo en el área lenguaje, pudiéndole ocasionar un retraso en el crecimiento y desarrollo normal del niño.

GRAFICO N°4

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE ESTIMULACIÓN
TEMPRANA EN LOS NIÑOS MENORES DE 1 AÑO EN EL ÁREA
COORDINACIÓN EN LA UNIDAD DE ALOJAMIENTO
CONJUNTO DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA
DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE
LIMA – PERÚ. 2010**

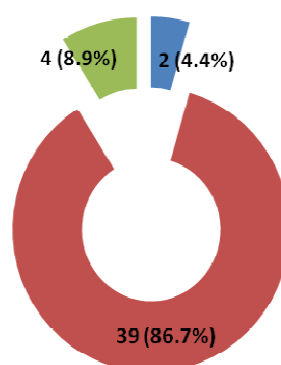


FUENTE: Instrumento aplicado a las madres de la unidad de alojamiento conjunto del servicio de neonatología del HNHU. 2010.

En relación al nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en los niños menores de 1 año en el área coordinación, de 45 (100%), 25 (55.6%) tienen conocimiento medio, seguido de 18 (40%) bajo (*Anexo O*). La estimulación del área coordinación abarca la capacidad del niño para realizar, en forma simultánea, diversas acciones delicadas, de tipo sensorial y motriz, así como las visuales y manuales. Por lo expuesto se puede deducir que la mayoría de las madres tienen conocimiento medio a bajo en el área coordinación, pudiéndole generar trastornos en el desarrollo psicomotor del niño.

GRAFICO N°5

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN LOS NIÑOS MENORES DE 1 AÑO EN EL ÁREA SOCIAL EN LA UNIDAD DE ALOJAMIENTO CONJUNTO DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE LIMA – PERÚ. 2010



FUENTE: Instrumento aplicado a las madres de la unidad de alojamiento conjunto del servicio de neonatología del HNHU. 2010.

En relación al nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en los niños menores de 1 año en el área social, de 45 (100%), 39 (86.7%) poseen conocimiento medio, seguido de , 4 (8.9%) bajo (*Anexo Q*). El área social está determinado la interacción del niño con el entorno. En el estudio de Carmen Manchay Huaroc, del año 2004, en el CMI Daniel Alcides Carrión, en lo referente a los conocimientos de las madres sobre la estimulación temprana en el área social en los niños menores de un año se concluyó que va de medio a bajo (97%). Por lo expuesto se puede evidenciar que la mayoría de las madres tienen conocimiento medio a bajo en el área social, poniendo en riesgo el crecimiento y desarrollo normal del niño.

CAPITULO IV

CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES

A. CONCLUSIONES

En relación al nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en los niños menores de 1 año en la unidad de alojamiento conjunto del servicio de neonatología del Hospital Nacional Hipólito Unanue, de 45 (100%), 38 (84.5%) tienen conocimiento medio, seguido de 5 (11.1%) bajo. Concluyéndose que las madres tienen conocimiento medio a bajo sobre estimulación temprana.

Respecto al nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en los niños menores de 1 año en el área motora, de 45 (100%), 35 (77.8%) tienen conocimiento medio, seguido de 7 (15.5%) bajo. Concluyéndose que las madres tienen conocimiento medio a bajo en el área motora.

En relación al nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en los niños menores de 1 año en el área lenguaje, de 45 (100%), 40 (88.9%) tienen conocimiento medio, seguido de 3 (6.7%) bajo. Concluyéndose que las madres tienen conocimiento medio a bajo en el área lenguaje.

En relación al nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en los niños menores de 1 año en el área coordinación, de 45 (100%), 25 (55.6%) tienen conocimiento medio, seguido de 18 (40%) bajo. Concluyéndose que las madres tienen conocimiento medio a bajo en el área coordinación.

En relación al nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en los niños menores de 1 año en el área social, de 45 (100%), 39 (86.7%) poseen conocimiento medio, seguido de , 4 (8.9%) bajo). Concluyéndose que las madres tienen conocimiento medio a bajo en el área social.

B. LIMITACIONES

Las limitaciones socioculturales en la población, lo que obligo a retrasar la recolección de datos

C. RECOMENDACIONES

El profesional de enfermería debe y ejecutar actividades preventivo promocionales sobre estimulación temprana, logrando sensibilizar y concientizar a los familiares de los recién nacidos de la institución acerca de la importancia de la estimulación temprana en el desarrollo psicomotor del niño, con la finalidad de prevenir daños relacionados al déficit en el desarrollo físico, psicológico y social.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- (1) books.google.com.pe/books?isbn=8482397389
- (2) <http://tesis.udea.edu.co/dspace/bitstream/10495/150/1/EstimulacionNeonatoHospitalizado.pdf>
- (3) www.monografias.com › Educacion
- (4) http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/2571/1/casta%20B1eda_lay_veronica_2009.pdf
- (5) <http://bbmundo.com/secciones/beb%20A9s/aprendizaje-y-estimulaci%20B3n>
- (6) www.unmsm.edu.pe/psicologia/ceups/documentos%202012/PET.pdf
- (7) www.slideshare.net/cardenasherrera/estimulacion-temprana-238984
- (8) <http://www.minsa.gob.pe/portada/estadistica.asp>
- (9) <http://www.minsa.gob.pe/hnhipolitounanue/>
- (10) http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2005/manchay_hc/pdf/manchay_hc-TH.2.pdf
- (11) http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2005/huamanyauri_sj/pdf/huamanyauri_sj.pdf
- (12) http://biblioteca.universia.net/html_bura/ficha/params/title/nivel-conocimiento-tienen-puerperas-crecimiento-desarrollo-ni%20B1os-centro-materno-infantil/id/34694446.html
- (13) <http://www.bibliociencias.cu/gsd/collect/libros/index/assoc/HASHab9a.dir/doc.pdf>
- (14) http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/2941/1/Flores_Avalos_Susana_Maribel_2007.pdf
- (15) <http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/2009/DEFINITIVA/tesis18.pdf>

- (16) http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/3769/1/Mercado_Torres_Giovanna_2010.pdf
- (17) <http://www.um.es/docencia/agustinr/ie/competencias/46tico.htm>
- (18) <http://www.buenastareas.com/ensayos/Tesis-De-Estimulacion-Temprana/4762172.html>
- (19) <http://www.eumed.net/libros-gratis/2010a/663/Evolucion%20y%20concepciones%20actuales%20de%20la%20estimulacion%20temprana.htm>
- (20) <http://hellytaymaydoli.blogspot.com/2009/03/marco-metodologico-bases-teorico.html>
- (21) <http://es.scribd.com/doc/31705490/Estimulacion-temprana>
- (22) <http://www.monografias.com/trabajos93/desnutricion-influencia-desarrollo-psicomotor-ninos/desnutricion-influencia-desarrollo-psicomotor-ninos.shtml>
- (23) <http://www.estimulaciontemprana.org/objetivos.htm>
- (24) <http://es.scribd.com/doc/7538410/Colabotativo-de-Nino>
- (25) mimosa.pntic.mec.es/aorcajad/Estimulacion_temprana.doc
- (26) <http://www.campus-oei.org/celep/grenier.htm>

BIBLIOGRAFÍA

BUNGE, M. *La ciencia, su método y su filosofía*. Buenos Aires. Editorial Sudamericana. 1997:

CASTAÑEDA LAY, V. *Nivel de conocimiento acerca de estimulación temprana del niño menor de un año en las madres que acceden a consultorio externo de pediatría en el Hospital Central FAP*. Lima. 2007

DUQUE YEPES, H. *Desarrollo Integral del Niño*. 1998.

HERNANDEZ SAMPIERI, R. *Metodología de la investigación*. Mexico. Editorial Mc Graw Hill. 2006.

HUAMANYAURI SAAVEDRA, J. *Grado de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en los lactantes menores de un año que asisten al componente Niño del Hospital de Huaycan*. Lima. 2004.

MANCHAY HUAROC, C. *Nivel de conocimiento que tiene las madres sobre estimulación temprana en los niños menores de un año en el CMI Daniel Alcides Carrión*. Lima. 2004

MENENGHELLO, J. *Pediatría*. México. Editorial Medica. Panamericana. 1993.

MINSA. *Norma técnica de salud para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y niño menor de cinco años*. Lima. 2008:

MINSA. *Escala de evaluación del desarrollo psicomotor de 0 – 24 meses*. Lima. 1999.

MINSA. *Estimulación del desarrollo psicomotor del niño de 0 a 6 años Modulo de autotrendizaje*. Lima. 1999.

MINSA. *Normas de atención del niño menor de cinco años*. Lima. 1999.

MINSA. *Test de desarrollo psicomotor 2 – 5 años*. Lima. 1999.

NELSON. *Tratado de Pediatría*. México. Editorial interamericana. 1991.

NEIRA GUERRA, Y. *Nivel de conocimiento de los padres de familia acerca del crecimiento y desarrollo de sus niños preescolares en el CEI Niño Jesús de Atoche*”. Lima. 2001

PINEDA, E. y ALVARADO, E. *Metodología de la investigación*. Organización Panamericana de la salud. 2008.

POLIT, D. y HUNGLER, B. *Investigación científica en ciencias de la salud*. Barcelona. Editorial Mc Graw Hill. 1999.

SILVA OLIVARES, J. *Nivel de conocimiento que tiene las puérperas sobre el crecimiento y desarrollo de sus niños en el CMI Tablada de Lurín*. Lima. 2003.

TORRES, A. *Estimulación Temprana*. Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle. Lima. 2000.

ANEXOS

INDICE DE ANEXOS

ANEXO	pág.
<i>A.</i> Operacionalización de la Variable	49
<i>B.</i> Matriz del Instrumento	52
<i>C.</i> Instrumento	57
<i>D.</i> Consentimiento Informado	65
<i>E.</i> Validez y Confiabilidad del Instrumento	67
<i>F.</i> Determinación de la Muestra	70
<i>G.</i> Edad de las madres en la unidad de alojamiento conjunto del servicio de neonatología del HNHU. Diciembre. 2010	71
<i>H.</i> Estado civil de las madres en la unidad de alojamiento conjunto del servicio de neonatología del HNHU. Diciembre. 2010	72
<i>I.</i> Ocupación de las madres en la unidad de alojamiento conjunto del servicio de neonatología del HNHU. Diciembre. 2010	73
<i>J.</i> Número de hijos antes del recién nacido de las madres en la unidad de alojamiento conjunto del servicio de neonatología del HNHU. Diciembre. 2010	74
<i>K.</i> Edad del último hijo antes del recién nacido de las madres en la unidad de alojamiento conjunto del servicio de neonatología del HNHU. Diciembre. 2010	75
<i>L.</i> Grado de instrucción de las madres en la unidad de alojamiento conjunto del servicio de neonatología del HNHU. Diciembre. 2010	76

ANEXO

pág.

<i>M.</i> Lugar de procedencia de las madres en la unidad de alojamiento conjunto del servicio de neonatología del HNHU. Diciembre. 2010	77
<i>N.</i> Nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en los niños menores de 1 año en la unidad de alojamiento conjunto del servicio de neonatología del HNHU. Diciembre. 2010	78
<i>O.</i> Nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en el área motora en los niños menores de 1 año en la unidad de alojamiento conjunto del servicio de neonatología del HNHU. Diciembre. 2010	79
<i>P.</i> Nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en el área lenguaje en los niños menores de 1 año en la unidad de alojamiento conjunto del servicio de neonatología del HNHU. Diciembre. 2010	80
<i>Q.</i> Nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en el área coordinación en los niños menores de 1 año en la unidad de alojamiento conjunto del servicio de neonatología del HNHU. Diciembre. 2010	81
<i>R.</i> Nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en el área social en los niños menores de 1 año en la unidad de alojamiento conjunto del servicio de neonatología del HNHU. Diciembre. 2010	82

ANEXO A
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LA VARIABLE	VALOR FINAL
Nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en los niños menores de 1 año	Conjunto de ideas que tiene la persona a lo largo de su vida como producto de la información adquirida ya sea mediante la educación formal e informal sobre estimulación temprana	Generalidades sobre estimulación temprana	<ul style="list-style-type: none"> • Definición • Importancia • Recursos que se utiliza • Momento en que se realiza • Reconocimiento de las áreas de desarrollo • Importancia de la estimulación por áreas De desarrollo 	Toda la información sobre estimulación temprana que refieren las madres de la unidad de alojamiento conjunto del servicio de neonatología del Hospital Nacional Hipólito Unanue, que serán medidos a través de un cuestionario	Alto Medio Bajo

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LA VARIABLE	VALOR FINAL
		<p>Estimulación por áreas de desarrollo</p> <ul style="list-style-type: none"> Área motora Área coordinación 	<ul style="list-style-type: none"> Estimulación de 0 a 3 meses Estimulación de 4 a 6 meses Estimulación de 7 a 12 meses Estimulación de 0 a 3 meses Estimulación de 4 a 6 meses Estimulación de 7 a 12 meses 		

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LA VARIABLE	VALOR FINAL
		<ul style="list-style-type: none"> • Área lenguaje • Área social 	<ul style="list-style-type: none"> • Estimulación de 0 a 3 meses • Estimulación de 4 a 6 meses • Estimulación de 7 a 12 meses • Estimulación de 0 a 3 meses • Estimulación de 4 a 6 meses • Estimulación de 7 a 12 meses 		

ANEXO B
MATRIZ DEL INSTRUMENTO

INDICADORES	PREGUNTAS
Definición	1. Estimulación temprana es:
	<ul style="list-style-type: none"> a. Darle juguetes al niño para que se entretenga b. Que el niño sea deportista y atleta c. Enseñarle al niño cortar, pegar, etc. d. Conjunto de estímulos que ayudan a desarrollar las potencialidades e. Hacer niños genios y superdotados
Importancia	2. La estimulación temprana es importante porque:
	<ul style="list-style-type: none"> a. Permite desarrollar las potencialidades del niño b. Facilita el ingreso del niño al colegio c. Permite que el niño aprenda a cortar, pegar, etc. d. Evita el retraso mental en el niño e. Disminuye el estrés en el niño
Recursos que se utiliza	3. Para estimular al niño se requiere:
	<ul style="list-style-type: none"> a. Costosos juguetes y sonajas b. Caricias, masajes y material que se encuentra en casa c. Acudir a centros de salud especializados d. Máquinas y aparatos complejos e. Solo los médicos tiene el material necesario
Momento en que se realiza	4. En qué momento se debe realizar la estimulación temprana:
	<ul style="list-style-type: none"> a. Cuando se trae a vacunar al niño b. Durante el control mensual del niño c. Cuando el niño empieza a hablar d. Cuando el niño va a la escuela e. En cualquier momento se puede estimular al niño
Reconocimiento de las áreas de desarrollo	5. Las áreas de desarrollo psicomotor del niño son:
	<ul style="list-style-type: none"> a. Lenguaje, Motora, Coordinación, Personal b. Motora, Coordinación c. Motora, Coordinación, Lenguaje, Social

INDICADORES	PREGUNTAS
Importancia de la estimulación por áreas de desarrollo	<ul style="list-style-type: none"> d. Lenguaje, Social, Personal e. Social, Motora, Coordinación <p>6. El desarrollo motor en el niño es importante porque:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Facilita el desenvolvimiento del niño en el colegio b. Permite que el niño pueda adquirir gradualmente fuerza muscular c. Evita que el niño tenga caídas constantes al caminar d. Favorece la adquisición de equilibrio en el niño e. Ayuda a que el niño pueda caminar y correr a temprana edad <p>7. El desarrollo de la coordinación en el niño es importante porque:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Favorece la coordinación que tiene el niño de sus funciones b. Permite que el niño pueda expresarse normalmente c. Fomenta el racionamiento en el niño d. Permite que el niño desarrolle la capacidad de sentir y expresarse e. Facilita el ingreso del niño al colegio <p>8. El desarrollo del lenguaje en el niño es importante porque:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Permite que el niño pueda hablar correctamente a temprana edad b. Evita la tartamudez en el niño c. Permite que el niño logre comunicarse y expresar sus emociones d. Determina su forma de actuar con el entorno e. Disminuye el riesgo de retraso mental en el niño <p>9. El desarrollo social en el niño es importante porque:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Fomenta el espíritu de investigación en el niño b. Favorece el desarrollo de sus funciones mentales c. Evita el autismo en el niño d. Se adquiere cuando el niño va a la escuela e. Permite que el niño pueda relacionarse y vivir en sociedad

INDICADORES	PREGUNTAS
Estimulación de 0 a 3 meses	<p>10. Para estimular al niño de 0 a 3 meses en el área motora se debe:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Dejarlo echado en su cuna todo el día b. Ponerle música suave c. Tomarle las piernas, estirarlas y doblarlas. d. Hacerle sonar una sonaja ante sus oídos para que reaccione e. Mostrarle juguetes <p>11. Para estimular al niño de 0 a 3 meses en el área coordinación se debe:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Hacer que siga objetos de colores con la vista b. Cantarle canciones de cuna c. Tomarlo en brazos d. Sentarlo afirmado con cojines e. Enseñarle oraciones completas <p>12. Para estimular al niño de 0 a 3 meses en el área lenguaje se debe:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Darle masajes en su cuerpo b. Hablarle y cantarle cuando se lava, viste y alimenta c. Dejarlo boca abajo para que levante la cabeza d. Dejarlo moverse libremente al bañarlo y vestirlo e. Ayudarlo a sentarse <p>13. Para estimular al niño de 0 a 3 meses en el área social se debe:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Evitar que otras personas conversen con el niño porque se asusta b. Hablarle pronunciado despacio las palabras c. Acostumbrarlo a estar con distintas personas d. Ponerlo de barriguita e. Cogerlo de las manitos y llevarlo a la posición sentado

INDICADORES	PREGUNTAS
Estimulación de 4 a 6 meses	<p>14. Para estimular al niño de 4 a 6 meses en el área motora se debe:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Dejarlo que duerma todo el día b. Ponerle boca abajo para que levante la cabeza y pecho. c. Nombrarle y mostrarle personas. d. Llevarlo a un espejo y dejarlo que se mire e. Hacerle caer objetos para que el bebe observe que paso <p>15. Para estimular al niño de 4 a 6 meses en el área coordinación se debe:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Mientras le da de comer, nombrarle las cosas que tiene cerca b. Pasarle algo que le llame la atención para que lo tome c. Acostumbrarlo a los ruidos normales de la casa d. Ponerle música fuerte e. Cuando se bañe evitar darle juguetes <p>16. Para estimular al niño de 4 a 6 meses en el área lenguaje se debe:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Jugar a las escondidas con el niño tapándole la cara b. Pararlo para que haga intentos de caminar c. Colocarlo boca abajo para que gatee d. Repetirle los sonidos que el niño hace mientras lo baña, etc e. Premiarlo con besos y sonrisas <p>17. Para estimular al niño de 4 a 6 meses en el área social se debe:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Ponerlo acostado, hacer que tome los dedos y trate de sentarse b. Mantenerlo apartado de las personas y del ruido c. Sacarlo a pasear, permitirle mirar el máximo de cosas. d. Hacerle ejercicios e. Mostrarle cosas vistosas para que trate de tomarlo

INDICADORES	PREGUNTAS
Estimulación de 7 a 12 meses	<p>18. Para estimular al niño de 7 a 12 meses en el área motora se debe:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Llamarlo por su nombre. b. Ayudarlo a pararse, apoyado en sillas c. Ayudarlo para que aprenda a comer solo d. Pedirle objetos que tenga en sus manos. e. Mantenerlo echado siempre en su corral <p>19. Para estimular al niño de 7 a 12 meses en el área coordinación se debe:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Enseñarle a meter y sacar cosas de cajas y bolsas b. Enseñarle a aplaudir. c. Hacerle una pelota y jugar con él d. Enseñarle a identificar partes de su cuerpo frente a un espejo e. Enseñarle frases como da da, agu agu <p>20. Para estimular al niño de 7 a 12 meses en el área lenguaje se debe:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pasarle un trocito de pan o plátano para que lo coma solo b. Mientras lo viste, nombrarle partes de su cuerpo, tocándoselas c. Ponerlo cerca de la mama para que la observe d. Enseñarle a gatear e. Pasarle objetos para que juegue mientras los baña <p>21. Para estimular a al niño de 7 a 12 meses en el área social se debe:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Sentarlo sin apoyo de cojines, pero siempre observándolo b. Esconderle objetos y pedirlos que los busque c. Enseñarlo a meter objetos pequeños dentro de una botella d. Enseñarle a caminar e. Llevarlo a la mesa para que esté presente junto a toda la familia

ANEXO C

INSTRUMENTO

I. PRESENTACIÓN

Buenos días señora, mi nombre es Carmen Cecilia Soto Montalva, soy estudiante de la segunda especialidad en enfermería en neonatología de la Universidad nacional Mayor de San Marcos. El presente cuestionario tiene como objetivo determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en los niños menores de 1 año con la finalidad de establecer estrategias para la realización de actividades preventivo promocionales acerca del tema.

El cuestionario es de carácter anónimo y confidencial. Agradezco anticipadamente su gentil colaboración

II. INSTRUCCIONES

A continuación se presentan una serie de enunciados, marque con una "x" la respuesta que considere correcta y rellene los espacios en blanco según corresponda.

III. DATOS GENERALES

1. Edad: _____
2. Estado civil: _____
3. Ocupación: _____

4. N° de hijos antes del recién nacido: _____
5. Edad del último hijo antes del recién nacido: _____
6. Grado de instrucción:
 - a. Secundaria completa
 - b. Secundaria incompleta
 - c. Superior incompleta
 - d. Superior completa
7. Lugar de procedencia:
 - a. Costa
 - b. Sierra
 - c. Selva

IV. DATOS SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA

1. Estimulación temprana es:
 - a. Darle juguetes al niño para que se entretenga
 - b. Que el niño sea deportista y atleta
 - c. Enseñarle al niño cortar, pegar, etc.
 - d. Conjunto de estímulos que ayudan a desarrollar las potencialidades
 - e. Hacer niños genios y superdotados
2. La estimulación temprana es importante porque:
 - a. Permite desarrollar las potencialidades del niño
 - b. Facilita el ingreso del niño al colegio
 - c. Permite que el niño aprenda a cortar, pegar, etc.
 - d. Evita el retraso mental en el niño

- e. Disminuye el estrés en el niño
3. Para estimular al niño se requiere:
- a. Costosos juguetes y sonajas
 - b. Caricias, masajes y material que se encuentra en casa
 - c. Acudir a centros de salud especializados
 - d. Máquinas y aparatos complejos
 - e. Solo los médicos tiene el material necesario
4. En qué momento se debe realizar la estimulación temprana:
- a. Cuando se trae a vacunar al niño
 - b. Durante el control mensual del niño
 - c. Cuando el niño empieza a hablar
 - d. Cuando el niño va a la escuela
 - e. En cualquier momento se puede estimular al niño
5. Las áreas de desarrollo psicomotor del niño son:
- a. Lenguaje, Motora, Coordinación, Personal
 - b. Motora, Coordinación
 - c. Motora, Coordinación, Lenguaje, Social
 - d. Lenguaje, Social, Personal
 - e. Social, Motora, Coordinación
6. El desarrollo motor en el niño es importante porque:
- a. Facilita el desenvolvimiento del niño en el colegio
 - b. Permite que el niño pueda adquirir gradualmente fuerza muscular
 - c. Evita que el niño tenga caídas constantes al caminar
 - d. Favorece la adquisición de equilibrio en el niño

- e. Ayuda a que el niño pueda caminar y correr a temprana edad
7. El desarrollo de la coordinación en el niño es importante porque:
- a. Favorece la coordinación que tiene el niño de sus funciones
 - b. Permite que el niño pueda expresarse normalmente
 - c. Fomenta el racionamiento en el niño
 - d. Permite que el niño desarrolle la capacidad de sentir y expresarse
 - e. Facilita el ingreso del niño al colegio
8. El desarrollo del lenguaje en el niño es importante porque:
- a. Permite que el niño pueda hablar correctamente a temprana edad
 - b. Evita la tartamudez en el niño
 - c. Permite que el niño logre comunicarse y expresar sus emociones
 - d. Determina su forma de actuar con el entorno
 - e. Disminuye el riesgo de retraso mental en el niño
9. El desarrollo social en el niño es importante porque:
- a. Fomenta el espíritu de investigación en el niño
 - b. Favorece el desarrollo de sus funciones mentales
 - c. Evita el autismo en el niño
 - d. Se adquiere cuando el niño va a la escuela
 - e. Permite que el niño pueda relacionarse y vivir en sociedad

10. Para estimular al niño de 0 a 3 meses en el área motora se debe:
- a. Dejarlo echado en su cuna todo el día
 - b. Ponerle música suave
 - c. Tomarle las piernas, estirarlas y doblarlas.
 - d. Hacerle sonar una sonaja ante sus oídos para que reaccione
 - e. Mostrarle juguetes
11. Para estimular al niño de 0 a 3 meses en el área coordinación se debe:
- a. Hacer que siga objetos de colores con la vista
 - b. Cantarle canciones de cuna
 - c. Tomarlo en brazos
 - d. Sentarlo afirmado con cojines
 - e. Enseñarle oraciones completas
12. Para estimular al niño de 0 a 3 meses en el área lenguaje se debe:
- a. Darle masajes en su cuerpo
 - b. Hablarle y cantarle cuando se lava, viste y alimenta
 - c. Dejarlo boca abajo para que levante la cabeza
 - d. Dejarlo moverse libremente al bañarlo y vestirlo
 - e. Ayudarlo a sentarse
13. Para estimular al niño de 0 a 3 meses en el área social se debe:
- a. Evitar que otras personas conversen con el niño porque se asusta

- b. Hablarle pronunciado despacio las palabras
- c. Acostumbrarlo a estar con distintas personas
- d. Ponerlo de barriguita
- e. Cogerlo de las manitos y llevarlo a la posición sentado

14. Para estimular al niño de 4 a 6 meses en el área motora se debe:

- a. Dejarlo que duerma todo el día
- b. Ponerle boca abajo para que levante la cabeza y pecho.
- c. Nombrarle y mostrarle personas.
- d. Llevarlo a un espejo y dejarlo que se mire
- e. Hacerle caer objetos para que el bebe observe que paso

15. Para estimular al niño de 4 a 6 meses en el área coordinación se debe:

- a. Mientras le da de comer, nombrarle las cosas que tiene cerca
- b. Pasarle algo que le llame la atención para que lo tome
- c. Acostumbrarlo a los ruidos normales de la casa
- d. Ponerle música fuerte
- e. Cuando se bañe evitar darle juguetes

16. Para estimular al niño de 4 a 6 meses en el área lenguaje se debe:

- a. Jugar a las escondidas con el niño tapándole la cara
- b. Pararlo para que haga intentos de caminar
- c. Colocarlo boca abajo para que gatee
- d. Repetirle los sonidos que el niño hace mientras lo baña, etc

- e. Premiarlo con besos y sonrisas

17. Para estimular al niño de 4 a 6 meses en el área social se debe:

- a. Ponerlo acostado, hacer que tome los dedos y trate de sentarse
- b. Mantenerlo apartado de las personas y del ruido
- c. Sacarlo a pasear, permitirle mirar el máximo de cosas.
- d. Hacerle ejercicios
- e. Mostrarle cosas vistosas para que trate de tomarlo

18. Para estimular al niño de 7 a 12 meses en el área motora se debe:

- a. Llamarlo por su nombre.
- b. Ayudarlo a pararse, apoyado en sillas
- c. Ayudarlo para que aprenda a comer solo
- d. Pedirle objetos que tenga en sus manos.
- e. Mantenerlo echado siempre en su corral

19. Para estimular al niño de 7 a 12 meses en el área coordinación se debe:

- a. Enseñarle a meter y sacar cosas de cajas y bolsas
- b. Enseñarle a aplaudir.
- c. Hacerle una pelota y jugar con él
- d. Enseñarle a identificar partes de su cuerpo frente a un espejo
- e. Enseñarle frases como da da, agu agu

20. Para estimular al niño de 7 a 12 meses en el área lenguaje se debe:

- a. Pasarle un trocito de pan o plátano para que lo coma solo
- b. Mientras lo viste, nombrarle partes de su cuerpo, tocándoselas
- c. Ponerlo cerca de la mamá para que la observe
- d. Enseñarle a gatear
- e. Pasarle objetos para que juegue mientras los baña

21. Para estimular a al niño de 7 a 12 meses en el área social se debe:

- a. Sentarlo sin apoyo de cojines, pero siempre observándolo
- b. Esconderle objetos y pedirlos que los busque
- c. Enseñarlo a meter objetos pequeños dentro de una botella
- d. Enseñarle a caminar
- e. Llevarlo a la mesa para que esté presente junto a toda la familia

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

ANEXO D

CONSENTIMIENTO INFORMADO

***Nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana
en los niños menores de 1 año de la unidad de alojamiento
conjunto del servicio de neonatología del Hospital
Nacional Hipólito Unanue. 2010***

Usted ha sido seleccionada para participar en esta investigación titulada: *¿Cuál es nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en los niños menores de 1 año de la unidad de alojamiento conjunto del servicio de neonatología del Hospital Nacional Hipólito Unanue. 2010?* El trabajo tiene como objetivo de conocer el nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en los niños menores de 1 año con la finalidad de realizar posteriormente sesiones educativas acerca de dicho tema.

Su participación consistirá en el llenado de un cuestionario sobre estimulación temprana. El cuestionario consta de 22 preguntas, luego de leerlas usted marcará una sola respuesta que será la que considere conveniente. La aplicación del cuestionario es de aproximadamente 20 minutos.

Los datos serán manejados de manera absolutamente confidencial y no tendrán ninguna implicancia durante su hospitalización. Sólo el investigador tendrá acceso a la información después de haberse completado el cuestionario. Ante una posible publicación de los resultados Ud. permanecerá en completo anonimato.

La participación en este estudio es de manera voluntaria y sin ningún tipo de presión, asimismo usted estará en libertad de poder retirarse del estudio en el momento que lo desee, sin que esto origine algún problema en su atención.

El investigador responderá cualquier pregunta relacionada al estudio, es necesario que después de recibida la información usted decida si está de acuerdo en participar.

La participación en el estudio no representa ningún beneficio económico para usted.

He leído y entendido el presente documento de CONSENTIMIENTO y todas mis preguntas han sido contestadas. Yo consiento voluntariamente mi participación en el estudio y entiendo que tengo el derecho de retirarme de él en cualquier momento sin que esto implique ningún perjuicio a mi persona.

Participante
DNI

Investigador
DNI

ANEXO E

TABLA DE CONCORDANCIA – JUICIO DE EXPERTOS PRUEBA BINOMIAL

N° DE JUEZ	ÍTEMS							p
	1	2	3	4	5	6	7	
1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
2	1	1	1	1	1	1	1	0.004
3	1	1	1	1	1	1	1	0.004
4	1	1	1	1	1	0	1	0.035
5	1	1	1	1	1	0	1	0.035
6	1	1	1	1	1	1	1	0.004
7	1	1	1	1	1	1	1	0.004
8	1	1	1	1	1	1	1	0.004

Se ha considerado:

0: Si la respuesta es negativa

1: Si la respuesta es positiva

El valor de $p < 0.05$, por lo tanto el grado de concordancia de la prueba es significativo

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

MADRES	PREGUNTAS																				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1
2	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1
3	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1
4	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0
6	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1
7	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1
8	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1
9	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1
10	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1

Se ha considerado:

0: Si la respuesta es incorrecta

1: Si la respuesta es correcta

Utilizando la prueba estadística de Kuder y Richardson mediante el software SSPS obtenemos el valor de 0.704

Considerando que cuanto más se acerque el índice al extremo 1, mejor es la fiabilidad, la prueba es fiable

ANEXO F

DETERMINACIÓN DE LA MUESTRA

$$n = N z^2 p q / (d^2 (N-1) + z^2 p q)$$

	Población finita			
Tamaño población	N =	138	90%	95%
Nivel de Confianza	Z ² =	3.8416	2.6896	3.8416
Prevalencia	p =	0.5		
1-Prevalencia	q =	0.5	10% error	5% error
Error	d ² =	0.0025	0.01	0.0025

$$z^2 p q = 0.9604$$

Tamaño de muestra	n =	$\frac{132.5352}{1.3029}$	102
-------------------	-----	---------------------------	-----

	50% Prevalencia
95 y 5	102
95 y 10	57
90 y 5	91
90 y 10	45

ANEXO G

**EDAD DE LAS MADRES ENCUESTADAS EN LA UNIDAD DE
ALOJAMIENTO CONJUNTO DEL SERVICIO DE
NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL
NACIONAL HIPÓLITO UNANUE
LIMA – PERÚ
2010**

EDAD	MADRES	
	Nº	%
Menor de 18	38	84.4
19 a 35 años	6	13.3
Mayor de 35años	1	2.2
TOTAL	45	100

FUENTE: Instrumento aplicado a las madres de la unidad de alojamiento conjunto del servicio de neonatología del HNHU. 2010.

ANEXO H

**ESTADO CIVIL DE LAS MADRES ENCUESTADAS EN LA UNIDAD
DE ALOJAMIENTO CONJUNTO DEL SERVICIO
DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL
NACIONAL HIPÓLITO UNANUE
LIMA – PERÚ
2010**

ESTADO CIVIL	MADRES	
	Nº	%
Conviviente	42	93.4
Casada	2	4.4
Soltera	1	2.2
TOTAL	45	100

FUENTE: Instrumento aplicado a las madres de la unidad de alojamiento conjunto del servicio de neonatología del HNHU. 2010.

ANEXO I

**OCUPACIÓN DE LAS MADRES ENCUESTADAS EN LA UNIDAD
DE ALOJAMIENTO CONJUNTO DEL SERVICIO
DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL
NACIONAL HIPÓLITO UNANUE.
LIMA – PERÚ
2010**

OCUPACIÓN	MADRES	
	Nº	%
Amas de casa	42	93.3
Trabajo eventual	3	6.7
TOTAL	45	100

FUENTE: Instrumento aplicado a las madres de la unidad de alojamiento conjunto del servicio de neonatología del HNHU. 2010.

ANEXO J

**NÚMERO DE HIJOS ANTES DEL RECIÉN NACIDO DE LAS MADRES
ENCUESTADAS EN LA UNIDAD DE ALOJAMIENTO CONJUNTO
DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL
NACIONAL HIPÓLITO UNANUE.
LIMA – PERÚ
2010**

NÚMERO DE HIJOS ANTES DEL RN	MADRES	
	N°	%
De 2 a 3 hijos	20	44.4
Más de 4 hijos	25	55.6
TOTAL	45	100

FUENTE: Instrumento aplicado a las madres de la unidad de alojamiento conjunto del servicio de neonatología del HNHU. 2010.

ANEXO K

**EDAD DEL ÚLTIMO HIJO ANTES DEL RECIÉN NACIDO DE LAS
MADRES ENCUESTADAS EN LA UNIDAD DE ALOJAMIENTO
CONJUNTO DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL
HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE.
LIMA – PERÚ
2010**

EDAD DEL ÚLTIMO HIJO ANTES DEL RN	MADRES	
	Nº	%
Menores de 2 años	10	22.2
Mayores de 2 años	35	77.8
TOTAL	45	100

FUENTE: Instrumento aplicado a las madres de la unidad de alojamiento conjunto del servicio de neonatología del HNHU. 2010.

ANEXO L

**GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES ENCUESTADAS EN LA
UNIDAD DE ALOJAMIENTO CONJUNTO DEL SERVICIO
DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL
NACIONAL HIPÓLITO UNANUE.
LIMA – PERÚ
2010**

GRADO DE INSTRUCCIÓN	MADRES	
	Nº	%
Secundaria	40	88.9
Superior	5	11.1
TOTAL	45	100

FUENTE: Instrumento aplicado a las madres de la unidad de alojamiento conjunto del servicio de neonatología del HNHU. Diciembre. 2010.

ANEXO M

**LUGAR DE PROCEDENCIA DE LAS MADRES ENCUESTADAS EN LA
UNIDAD DE ALOJAMIENTO CONJUNTO DEL SERVICIO
DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL
NACIONAL HIPÓLITO UNANUE.
LIMA – PERÚ
2010**

GRADO DE INSTRUCCIÓN	MADRES	
	Nº	%
Costa	10	22.2
Sierra	30	66.7
Selva	5	11.1
TOTAL	45	100

FUENTE: Instrumento aplicado a las madres de la unidad de alojamiento conjunto del servicio de neonatología del HNHU. 2010.

ANEXO N

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN LOS NIÑOS MENORES DE 1 AÑO EN LA UNIDAD DE ALOJAMIENTO CONJUNTO DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE.

LIMA – PERÚ

2010

NIVEL DE CONOCIMIENTOS	MADRES	
	Nº	%
Alto	2	4.4
Medio	38	84.5
Bajo	5	11.1
TOTAL	45	100

FUENTE: Instrumento aplicado a las madres de la unidad de alojamiento conjunto del servicio de neonatología del HNHU. 2010.

ANEXO O

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE ESTIMULACIÓN
TEMPRANA EN EL AREA MOTORA EN LOS NIÑOS MENORES DE 1
AÑO EN LA UNIDAD DE ALOJAMIENTO CONJUNTO DEL
SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL
NACIONAL HIPÓLITO UNANUE.
LIMA – PERÚ
2010**

NIVEL DE CONOCIMIENTOS	MADRES	
	Nº	%
Alto	3	6.7
Medio	35	77.8
Bajo	7	15.5
TOTAL	45	100

FUENTE: Instrumento aplicado a las madres de la unidad de alojamiento conjunto del servicio de neonatología del HNHU. 2010.

ANEXO P

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE ESTIMULACIÓN
TEMPRANA EN EL AREA LENGUAJE EN LOS NIÑOS MENORES DE 1
AÑO EN LA UNIDAD DE ALOJAMIENTO CONJUNTO DEL
SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL
NACIONAL HIPÓLITO UNANUE.
LIMA – PERÚ
2010**

NIVEL DE CONOCIMIENTOS	MADRES	
	Nº	%
Alto	2	4.4
Medio	40	88.9
Bajo	3	6.7
TOTAL	45	100

FUENTE: Instrumento aplicado a las madres de la unidad de alojamiento conjunto del servicio de neonatología del HNHU. 2010.

ANEXO Q

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE ESTIMULACIÓN
TEMPRANA EN EL AREA COORDINACIÓN EN LOS NIÑOS MENORES DE
1 AÑO EN LA UNIDAD DE ALOJAMIENTO CONJUNTO DEL
SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL
NACIONAL HIPÓLITO UNANUE.
LIMA – PERÚ
2010**

NIVEL DE CONOCIMIENTOS	MADRES	
	Nº	%
Alto	2	4.4
Medio	25	55.6
Bajo	18	40
TOTAL	45	100

FUENTE: Instrumento aplicado a las madres de la unidad de alojamiento conjunto del servicio de neonatología del HNHU. 2010.

ANEXO R

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE ESTIMULACIÓN
TEMPRANA EN EL AREA SOCIAL EN LOS NIÑOS MENORES DE 1
AÑO EN LA UNIDAD DE ALOJAMIENTO CONJUNTO DEL
SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL
NACIONAL HIPÓLITO UNANUE.
LIMA – PERÚ
2010**

NIVEL DE CONOCIMIENTOS	MADRES	
	Nº	%
Alto	2	4.4
Medio	39	86.7
Bajo	4	8.9
TOTAL	45	100

FUENTE: Instrumento aplicado a las madres de la unidad de alojamiento conjunto del servicio de neonatología del HNHU. 2010.